

# Gesunde Ernährung – Voraussetzung für Lebensfreude und Lebensqualität<sup>1</sup>

G. Ritzel<sup>2</sup>

## 1. Die Ausgangslage

Der Beginn des Gruppengesprächs diente der Feststellung, dass Ernährungsfehler quantitativer Art (zu üppige Ernährung) sowie qualitativer Art (eigentliche Fehlernährung) verschiedene, insbesondere auch chronische Krankheiten verursachen bzw. mitverursachen können. Falsche Ernährung ist somit auch aus sozioökonomischer Sicht von hoher Bedeutung. Die Vielzahl der alimentären Erkrankungen, die durch deviantes Konsumverhalten zustande kommen, macht es verständlich, dass der Prävention, und zwar der primären (Verhütung von Krankheitsentstehung) wie der sekundären (Früherkennung zwecks Frühbehandlung gesundheitlicher Störungen infolge Fehlernährung) ein hoher Rang zukommt.

Das einleitende Referat von Frau Bohren äusserte sich zu folgenden Punkten: der generell hohen Bedeutung der Ernährung für die Volksgesundheit – der Frage der Marktversorgung – dem Kostenproblem – dem Einfluss der Erwartungshaltung des Konsumenten – dem Informationsstand des Normalverbrauchers.

Prof. Mauron wies auf fünf äussere «alimentäre Gefahren» hin: den mikrobiellen Nahrungsverderb – die Nahrungskontamination zum Beispiel durch Pestizide und Metalle – die falschen Ernährungsgewohnheiten – die Gefährdung durch natürliche toxische Substanzen in Nahrungsmitteln – das Problem der Zusatzstoffe (Additive). Diese Gefahren können heute durch staatliche Massnahmen weitgehend kontrolliert werden.

## 2. Grundlagen einer gesunden Ernährung

Als solche wurden folgende quantitativen und teilweise auch qualitativen Richtlinien aufgestellt: Die Kalorienaufnahme des körperlich im allgemeinen wenig aktiven «Standardmannes» soll 2400 Kalorien täglich nicht überschreiten. Die analogen Werte für die Frau sind 1800–2000 Kalorien/Tag.

Dabei bestehen grosse interindividuelle, teilweise ätiologisch noch nicht geklärte Unterschiede, die zumindest partiell mit dem jeweiligen Wärmehaushalt eines Individuums korreliert sein dürften.

Fettbedarf: Eine Reduktion des Fettkonsums von heute rund 42 Cal% gegen 35 Cal% ist anzustreben.

Fettqualität: In einem bestimmten Rahmen ist der Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren anzuheben;

Polyenfettsäuren sollen gegen 10 Cal% der Tagesnahrung ausmachen. Der Arbeitsgruppe schien indessen folgende Feststellung wesentlich: Sie wollte keine Forderungen aufstellen, die im Konsumentenalltag keine Chance haben, verwirklicht zu werden. Die einzige erfolgversprechende Politik in Richtung «gesunde Ernährung» ist diejenige der kleinen Schritte, die den Lebensstil nicht drastisch verändern will.

Kohlenhydrate: Die heutige Aufnahme von etwa 120 g Zucker pro Tag ist zu reduzieren. Stattdessen wird mehr pflanzliche Stärke empfohlen, und zwar Cerealien aus dem vollen Getreidekorn, das reich an B-Vitaminen und anderen essentiellen Nahrungsstoffen ist.

Eiweissbedarf: Die Eiweissversorgung unserer Bevölkerung ist in allen Lebensaltern unter anderem durch Milch und Fleisch als Grundnahrungsmittel gewährleistet. In Industriestaaten besteht kein Eiweissproblem.

Verteilung der Mahlzeiten: Die Verwertung der Nahrungsenergie ist besser gewährleistet, wenn die gleiche Gesamtkalorienmenge auf mehr Mahlzeiten (5 eventuell 6) über den Tag verteilt eingenommen wird. Motto: fürstliches Frühstück – bescheidenes Nachtessen.

Schutzstoffe: Bei Frauen zwischen 15 und 50 Jahren ist die Eisenmangelanämie einer der häufigsten alimentären Zustände. Das Problem einer genügend hohen Resorption bei an und für sich suffizientem Angebot ist noch nicht gelöst. Auf dem Vitaminsektor bestehen heute genau erforschte Risikogruppen, eine gezielte Prävention latenter Mangelzustände ist möglich.

Lebensmittelzusätze: Sie wurden im Gruppengespräch nur am Rande erwähnt, ihre Kontrolle ist gesetzlich auf Bundesebene geregelt. Diese Regelung muss selbstverständlich fortgeführt werden, doch haben wir uns bewusst zu sein, dass sich die Schweiz als kleines Land recht oft den im Raum der Europäischen Gemeinschaft für die Lebensmittelgesetzgebung geltenden Bestimmungen anzuschliessen hat.

## 3. Koordination von Theorie und Praxis

Im Anschluss an diese einleitenden Empfehlungen und Feststellungen postulierte die Arbeitsgruppe eine bessere Koordination von Theorie und Praxis im Bereich Ernährung. Dabei sollte der Informationsfluss allgemein gesprochen in für den Laien verständlicher Art gehalten sein, damit alle davon profitieren können. Vorbedingung hierfür wäre allerdings ein verbesserter Konsens der Ernährungswissenschaftler selbst über den momentanen Stand darüber, was an Ernäh-

<sup>1</sup> Bericht der Arbeitsgruppe «Ernährung» der Tagung Forum Davos 78: Grenzen der Medizin III: Prävention und ihre Möglichkeiten.

<sup>2</sup> Prof. Dr. med., Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel.

rungsempfehlungen bereits tatsächlich gesichert und von besonderer Wichtigkeit ist. Die Gruppe empfiehlt die Schaffung einer Koordinationsstelle für Weitergabe von Informationen im Bereich Ernährung auf verschiedenen Ebenen. Sie gab damit der Überzeugung Ausdruck, dass nur einer Unité de doctrine die für die Förderung der Volksgesundheit so notwendige Unité des décisions folgen könne. Als Stelle, die eine derartige Koordinationsaufgabe übernehmen könnte, wäre die Wissenschaftliche Subkommission der Eidgenössischen Ernährungscommission ein geeignetes Forum.

#### **4. Schlüsselfiguren für Ernährungsausbildung und Ernährungserziehung**

Zur Weitergabe der Information an die Peripherie sind vor allem folgende Berufsleute aufgerufen (in alphabetischer Folge): Arzt, Betriebsleiter, Diätassistentin, Gemeindeschwester, Geriatrieschwester, Gesundheitsschwester, Hausbeamtin, Hauswirtschaftslehrerin, Heimleiter, Hotelier, Koch, Lehrer, Marketing-Spezialist, Produkte-Manager, Säuglingsschwester, Spitalverwalter, Wirt, Wissenschaftsjournalist.

Zu bemerken ist, dass Ärzte meistens nur die Grundlinien, was die gesunde Ernährung für den noch gesunden Menschen betrifft, angeben können. So wird allzu oft in der Sprechstunde des Arztes einfach vor der Einnahme tierischer Fette gewarnt und diejenige pflanzlicher Fette wird empfohlen. Dass jedoch das Pflanzenfett aus der Kokosnuss mit einem Linolsäuregehalt von annähernd null beispielsweise dem vielgeschmähten Schweineschmalz mit 13 bis 18 % Linolsäure qualitativ unterlegen ist, bleibt unerwähnt.

(Gleich wenig bekannt ist, dass unsere Volkswirtschaft dieses landeseigene Schweinefett jährlich in Tausenden von Tonnen exportiert, das Kokosfett indessen in einer etwa gleich hohen Menge importiert. Aus präventivmedizinischer und aus ökonomischer Sicht ist die kritische Frage nach dem «weshalb» wohl berechtigt. Würde man solche tierischen Fette im Lande belassen und damit ihren Verzehr an Stelle weniger wertvoller Pflanzenfette setzen, so wäre sowohl der Volksgesundheit wie dem Bruttosozialprodukt ein Dienst erwiesen.)

In diesem Zusammenhang muss auch die Ernährungssituation in diversen Spitälern als wenig erfreulich angesprochen werden: Der Verpflegung von Spitalpatienten ohne Diätverordnung sollte endlich die nötige Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es ist bedenklich, wenn in Spitalküchen heute erarbeitete Ernährungsrichtlinien wenig beachtet werden und infolgedessen zum Beispiel die Privatpatienten zu üppig ernährt werden. Nach seinem Spitalaustritt nimmt der «wohlerährte» genesene Patient das schlechte Beispiel mit nach Hause und übernimmt es als nachahmenswertes Konsumverhalten. An diesen Umständen dürfte auch eine mangelhafte Ausbildung bezüglich Ernährungslehre der Spitalverwaltung, der Spitalärzte und der Spitalköche schuld sein.

Aus dieser Feststellung heraus wurde von der Arbeitsgruppe ein weiteres Bedürfnis formuliert: Dasjenige nach Ernährungsberatung, wie sich ein Patient nach seinem Spitalaufenthalt ernähren solle. Diese präventivmedizinisch wertvolle Gelegenheit der Zusammenarbeit scheidet heute oft an mangelnden Finanzierungsmöglichkeiten für eine diätetische Weiterbetreuung. Sie scheidet ausserdem, weil naturwissenschaftliche Erkenntnisse gegenüber solchen der Sozialforschung zu stark in den Vordergrund gerückt werden.

Generell hält die Gruppe fest, dass die Ausbildung in Ernährung sowohl an den Medizinischen Fakultäten unserer Hochschulen wie auch – was die Ernährung des Menschen angeht – an nicht-medizinischen Fakultäten (Beispiel: Lebensmittelingenieure der ETH-Zürich) als ungenügend zu bezeichnen ist.

#### **5. Zielgruppen erzieherischer Bemühungen**

Das hauptsächliche Ziel derartiger Bestrebungen im Bereich Ernährung zur Prävention gesundheitlicher Störungen sind didaktisch geschickt an die Peripherie zu vermittelnde Kenntnisse über unser bestehendes Ernährungswissen. Zielpopulation sind Hausfrauen, Hausmänner, insbesondere Schwangere und junge Mütter, nicht zu vergessen Schulkinder, und zwar sowohl Mädchen wie Knaben. Soweit nicht auf den eigentlichen Kochunterricht beschränkt, sollte die Ernährungserziehung als Teil der Gesundheitserziehung fächerübergreifend als roter Faden durch verschiedene Lehrfächer möglichst aller Schulen verwirklicht werden.

#### **6. Kooperation auf dem Ernährungssektor**

Eine befriedigende Zusammenarbeit besteht zwischen den wenigen in der Schweiz vorhandenen Ernährungswissenschaftlern und der mit Ernährungsproblemen befassten Industrie. Wo eine solche Kooperation noch nicht besteht, ist sie zu initiieren. Gleichfalls sollte in vermehrtem Mass mit dem Gastgewerbe kooperiert werden, welches (aufgrund eigener Sachkompetenz oder infolge entsprechender Beratung) durch geschickte Kennzeichnung von Speisekarten je nach Beschaffenheit der darauf verzeichneten Gerichte einen wertvollen Beitrag zur Ernährungserziehung der Bevölkerung leisten könnte.

Auch die Massenmedien sollten, so postulierte die Arbeitsgruppe, vermehrt mit Ernährungswissenschaftlern zusammenarbeiten. Dabei sollten keine Fronten gebildet werden (Beispiel: Butter contra Margarine!), nur um eine Sendung besonders «aktuell» zu gestalten.

Als geglücktes Beispiel im Bereiche Ernährung wurde die bereits seit Jahren bestehende Zusammenarbeit zwischen Schweizerischem Apothekerverein, forschender Industrie und Ernährungsexperten angeführt.

In diesen Themenbereich gehörte die Aussprache über die motivierende Ernährungsinformation. Sie soll nicht auf Drohungen beruhen, die den Konsumenten verunsichern und somit einen bestehenden Trend zu

einem fehlerhaften Konsumverhalten nur noch bestärken. Auch Verbote sind kein gutes Mittel zur Ernährungsinformation respektive Ernährungserziehung. Ernährungsinformationen sollen somit positive Informationen sein, in dem Sinne, dass gesundes Essen gleichbedeutend sein kann mit gutem Essen. Die von Individualisten befürchtete Entgleisung zu «Menus fédéraux», zu einem Zustand quasi, dass die normale Schweizer Hausfrau nur noch gemäss von der Obrigkeit abgesetzten Rezepten kochen könne, wurde von der Gruppe als obsolet bezeichnet.

Im Sinne einer künftig besseren Aufklärung der Bevölkerung befürwortet die Gruppe das Nutritional Labelling, also die Wissensvermittlung über den Nährstoffgehalt in Nahrungsmitteln.

### 7. Schlussbemerkung

Im Sinne der bereits erwähnten Politik der kleinen Schritte versuchte die Arbeitsgruppe, dem Endziel nach einer gesundheitsbewussteren Einstellung und einem gesundheitsbewussteren Konsumverhalten der Bevölkerung näherzukommen. Indessen war sich die Gruppe bewusst, dass die Methode, wie sich Vernunft im Verbraucherverhalten stärken lasse, schwierig, der Weg dorthin lang ist. Hier gebriecht es noch weitgehend am Engagement der weiter vorn erwähnten Schlüsselfiguren und auch an der Kooperationsbereitschaft sozialer Akteure, wie Eltern, Lehrer und Parlamentarier. Nur durch ein engagiertes Zusammenwirken lässt sich auf dem wichtigen Gebiet der gesunden Ernährung ein Gegengewicht mit Hinblick auf ein fehlerhaftes Konsumverhalten schaffen.

Aufgrund ihrer möglichst umfassenden Diskussion über Möglichkeiten der Krankheitsprophylaxe durch verbesserte Massnahmen im Bereich Ernährung traf die Arbeitsgruppe folgende Feststellung: Gesunde Ernährung ist noch lange nicht allen Orten verwirklicht, sie muss in keiner Weise eine lästige Pflicht sein, sondern kann zur Lebensfreude und Lebensqualität in bedeutendem Ausmass beitragen. Damit wird die gesunde Ernährung zur Gastronomie der Zukunft.

### Zusammenfassung

Falsche Ernährung kann verschiedene, insbesondere auch chronische Krankheiten verursachen oder begünstigen. Zur gesunden Ernährung gehört die Beachtung der richtigen Kalorienmenge, wie der qualitativen Zusammensetzung und der Verteilung der Mahlzeiten auf den Tagesablauf. Eine Koordinationsstelle könnte die Information der Bevölkerung verbessern. Verschiedenste Berufe müssten dabei eng zusammenarbeiten. Die Ausbildung auf dem Gebiet der Ernährungslehre ist zu verbessern. Die Industrie, Standesorganisation, Ernährungswissenschaftler, Konsumentenorganisationen und Informationsspezialisten sind zur Zusammenarbeit aufgerufen, um das schwierige Problem des fehlerhaften Konsumverhaltens zu lösen und dafür zu sorgen, dass gesunde Ernährung als Gastronomie der Zukunft zur Freude und Lebensqualität beiträgt.

### Résumé

#### Rapport du Groupe de travail «Alimentation»

De mauvaises habitudes alimentaires peuvent causer ou favoriser certaines maladies, notamment des maladies chroniques. La base d'une bonne nutrition est l'ingestion de la quantité correcte de calories, une composition adéquate des repas (qualité des différents nutriments et équilibre entre eux) et leur répartition régulière dans la journée. A ce sujet, un office de coordination pourrait améliorer l'information de la population suisse, ce à quoi différents groupes professionnels doivent collaborer. L'éducation nutritionnelle en particulier doit être améliorée et renforcée, notamment dans l'enseignement. L'industrie, les organisations professionnelles, les nutritionnistes et diététiciennes, les associations de consommateurs et les spécialistes de la communication doivent coopérer pour résoudre les sérieux problèmes que posent les mauvaises habitudes alimentaires. Il faut démontrer qu'une alimentation saine contribue à ce que chacun jouisse au maximum de la vie, et qu'elle peut ainsi être la «gastronomie du futur».

### Summary

#### Report of the working party "Nutrition"

Bad nutritional habits can cause or enhance various, especially chronic, diseases. The right amount of calories, an adequate composition and the distribution of the meals over the day are the basis of good nutrition. A coordinating office could improve the information of our population, since many different professions must cooperate. Nutrition education must be improved. Industry, professional organisations, nutritionists, consumer organisations and specialists for communication must cooperate to solve the difficult problem of nutritional habits and to demonstrate that good nutrition can—as the gastronomy of the future—help to enjoy life.

### Teilnehmerliste der Arbeitsgruppe «Ernährung»

Margrit Bohren (Expertin), Zürich; Chr. Eichele, Zürich; Ute Kranholdt, Bern; E. Lammer, Zürich; J. Mauron (Experte), Vevey; Gabriele Nikolussi, Aarau; G. Ritzel (Vorsitz), Basel; Emilie Schaub, Zürich; Kathy Steinmann, Zürich; Elena Vecchi, Zürich; Elfriede Wiederkehr, Zürich.